

Zutreffendes ankreuzen!

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Jüdling® Bestel-Nr. 100 952 1002 002
 1427
 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 · Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 · service@juedlingverlag.de

BEHÖRDE

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

Ort, Datum

Sachbearbeiter (in) Zimmer-Nr.

Telefon Durchwahl (Nbst.) Telefax

E-Mail

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Wird von der Kasse ausgefüllt

Personenkonto-/Finanzadress-Nr.

▼ Teilnehmer am Einzugsverfahren:

Vorname, Familienname, Firma usw.:

Anschrift: (Straße, Hs.-Nr., PLZ, Wohnort)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde alle nachfolgend bezeichnete Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen zu Lasten des unten angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Vorauszahlung | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Abrechnung |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren | <input type="checkbox"/> Kanalbenutzungsgebühren | <input type="checkbox"/> Miete |
| <input type="checkbox"/> Tierseuchenbeiträge | <input type="checkbox"/> Wassergebühren (Wasserzins) | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag | <input type="checkbox"/> Pacht |
| <input type="checkbox"/> Müllabfuhrgebühren | <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe (Kleineinleiter) | <input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag | <input type="checkbox"/> Kurbeitrag |

Kreditinstitut (Name) BIC

IBAN

(z.B. DE)

▼ Urschriftlich zurück an Behörde

[Empty box for signature]

Ort, Datum

Unterschrift(en) d. Zeichnungsberechtigten/Stempel

• Die Durchschrift ist für den Kontoinhaber bestimmt •

Bitte Rückseite beachten!